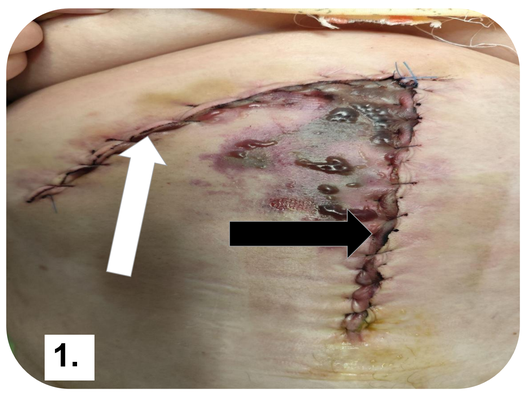
Nyított has kezelés és NPWT alkalmazása súlyos hasfali necrosisban

Intézmény: Nógrád Vármegyei Szent Lázár Kórház. Sebészeti Osztály, Salgótarján

Szerzők : Dr. Abduladhem Abdulghafor Ali, Dr. Brenda Zsolt, Dr. Győri Alex, Dr. Bíró Erik

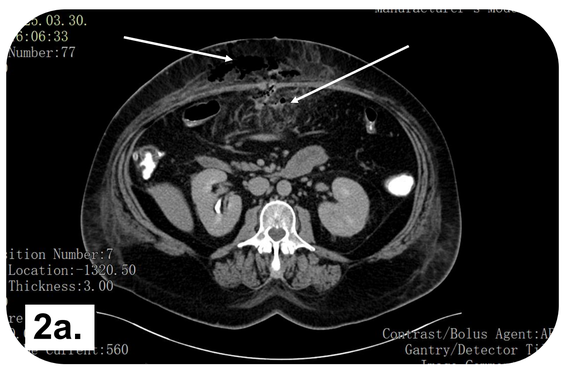
0. nap Komplikáció



0. nap

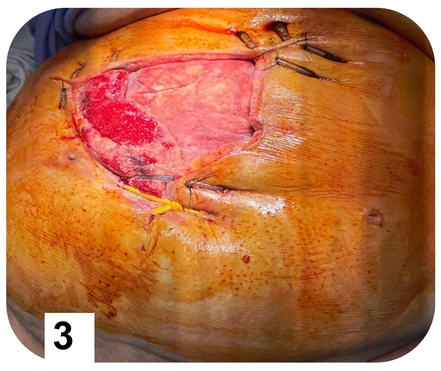
Az 1. képen a két metszés által határolt, háromszög alakú hasfali lebeny látható csúcsi részének necrosisával.
A fehér nyíl a jobb oldali subcostalis-, míg a fekete nyíl a felső median laparotomiát jelöli
Itt részleges feltárás történt.

Diagnosztika



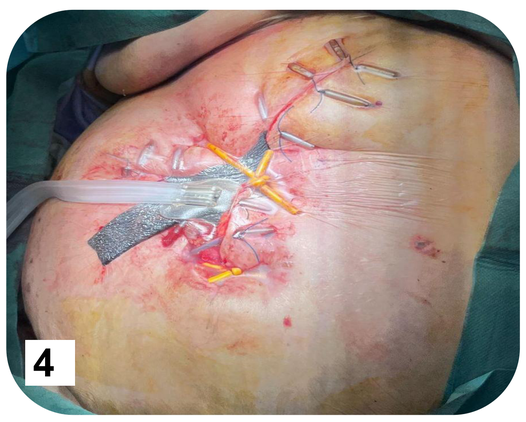
A 2a,2b. képeken az állapot progresszió miatt készült hasi CT. A fehér nyilak mutatják a hasfali phlegmone és fascia necrosis, varratelégtelenség jeleit

A kezelés folyamata abdominalis NPWT



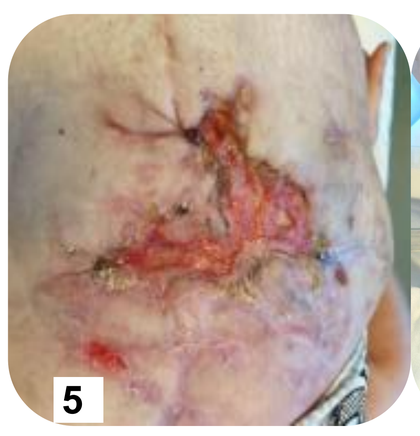
A 3. képen a háromszög alakú hasfali defektus látható, melynek csúcsi részein tehermentesítő, szűkítő öltések láthatóak, az alsó sebzugban Foley-katéter látható, mint „tehermentesítő” sebösszehúzó eszköz. A sebalapon az abdominalis NPWT szett tartozéka, egy speciális szervvédő fólia látható, mely alatt áttűnnek a hasi szervek.
A kép a poliuretán szivacs felhelyezése előtt készült.

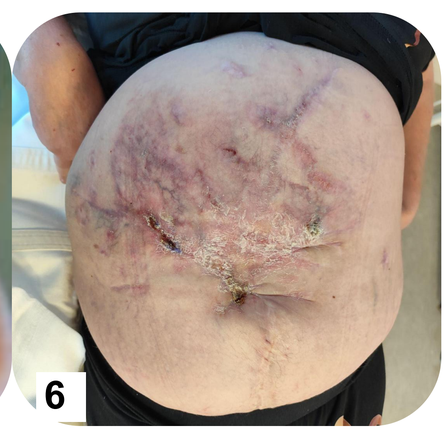
Dinamikus sebzárás



A 4. Képen már a x. NPWT csere utáni állapot
látható még több sebszéli szűkítő öltéssel és tehermentesítő Foley-katéter átöltéssel. Jól látható a seb méretbeli csökkenése

Epitelizáció és teljes gyógyulás





A 5. képen a seb statusa látható az emissio idején.

Jól látható, hogy a seb granulációs szövettel feltelődött.
Az 5. ábrán a seb teljes gyógyulása látható kontroll vizsgálat kapcsán 3 hónappal a műtétet követően.

Bevezetés

Az akut calculosus cholecystitis a sürgősségi sebészeti ellátás egyik leggyakoribb kórképe. Standard kezelése a laparoscopos cholecystectomia, azonban korábbi hasi műtétek következtében kialakult kiterjedt intraabdominalis adhéziók jelentősen növelhetik az intraoperatív szövődmények és a konverzió szükségességének kockázatát. A iatrogén vékonybél sérülés ritka, de potenciálisan súlyos következményekkel járó szövődmény, amely késői felismerés esetén szepszishez, hasfali necrosishoz és komplex sebkezelési problémákhoz vezethet.

Jelen eset egy többször operált beteg akut cholecystitisének ellátása során kialakult komplex szövődményláncot mutat be.

Eset

50 éves nő beteg anamnéziséből kiemelendő nőgyógyászati műtétek(uterus exstirpatio, ovarium cystadenoma eltávolítás) recidiv hasfali sérvek miatt többszörös laparotomiák, hernioplastikák

2025.03.25-án: 2 napja fennálló görcsös epigastrialis- és jobb bordaív alatti fájdalom miatt hasi UH készült, mely megvastagodott falú, több követ tartalmazó gyulladt epehólyagot írt le (Tokoyo Guidline I, ASA II)

Laparoscopos cholecystectomia mellett döntöttünk, mely során a szabad, epigastrialis területen végeztük az insufflációt, nyított trokát behelyezés történt.Szemellenőrzés mellett a segédtrocarok behelyezése kiterjedett adhesiók miatt sikertelen volt, konverzióra került sor. A subcostalis metszésből vékonybél sérülésre utaló jeleket látunk, de a megfelelő ellátáshoz felső median laparotomiával is ki kellett egészítenünk a feltárást.

Adhesiolysis során egy jejunumkacson kb. 3 mm-es perforatio igazolódott, ami a trocar behelyezési kísérlet következménye volt. Részleges adhesiolysis után a sérülést primer varrattal zártuk, majd a foltosan necroticus falú, gyulladt hydropsos epehólyagot pungáltuk, és anterograd cholecystectomiát végeztünk. A műtét végén drain került behelyezésre.

0. nap: Posztoperatív időszakszak **5.** napban emelkedő gyulladásos értékek, és seb vonalban jelentkező gyulladásos jelek, necro-purulens váladék miatt részleges feltárás

Postoperativ 6. nap

A beteg Állapot romlása, emelkedő tendenciát mutató gyulladásos paraméterek, hasi fájdalom fokozódása, és sebszéli necrosis jelei miatt sürgős kontrasztos hasi CT készült, mely intraabdominalis folyadékgyülem, kontrasztanyag-szivárgás mellett kiterjedt hasfali gázgyülemet,fascia necrosist írt le.

Terápia

2025.03.30-án sürgős relaparotomia történt, mely során hasfali necrosist, fascia necrosist, phlegmone.t, epés-fibrines peritonitist tályogképződéssel,vékonybél perforatiót találtunk.

Kiterjedt adhesiolysist végeztünk+ Resectio + anastomosis történt. Hasfal necrectomia, oncotomia, sebváladék mintvétel történt,a nagy hasfali defektust miatt nyitott has és Intraabdominális NPWT-t kezdtünk. NPWT-t folytattuk és

célzott AB + antifungális terápia alkalmaztunk

Mikrobiológiai lelet:

• VRE , Candida spp.,Proteus M., Clostridium perfringens

Sebzáródás

Többszöri műtéti revisiók és necrectomiák rövid narcosisban,és ismételt NPWT kezelések speciális, intraabdominális szett segítségével, illetve fokozatos, dinamikus hasfalzárás az NPWT cserék során, a sebét sikerült bezárni és teljes sebgyógyulást elértük.

Konklúzió

NPWT hatékony kezelés, életmentő stratégia lehet a komplex hasfali defektusok ellátásában

• Multidiszciplináris ellátás szükséges